

1. ເລກໂຊໂຊ	2. ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ຊື່ກາງ	ນາມສະກຸນ
3. ເພດ <input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ	4. ວັນເກີດ	5. ຄາວຕີ	
6. ທີ່ຢູ່ຖານີນ		ເມືອງ	ຮັດ ຊືບໂຄດ
7. ເລກໂທຣະສັບ (ລວມທັງເລກເຂດ) <input type="checkbox"/> ແຟັກສ໌ <input type="checkbox"/> ສາຍ TTY		8. ບ່ອນຢູ່ທາງອີເມລ	
		9. ໂທຣະສັບ IP ແບບສາຍຈູບ	
10. ປະຈຸບັນຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບ: <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> SSI - ເສັຽອົງຄະ			

ໃນທີ່ນີ້ຂ້າພະເຈົ້າຂໍອີກການບໍລິການນຳພະແນກຝຶກຝົນອາຊີບ (DVR) ທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປະສົບຜົນສຳເລັດຂອງວຽກ.
 ຂ້າພະເຈົ້າເຮົາໃຈວ່າເປັນການຖືກຕ້ອງກັບບົດທີ IV ຂອງກົດໝາຍປີ 1964 ວ່າດ້ວຍສິດພິລເມືອງ, ແລະ ກົດໝາຍ ຮັດວໍຊິງຕັນ, ດ້ານການແບ່ງ
 ແຍກ, ກົມສັງຄົມ ແລະ ສິງຄາະ ຮັດວໍຊິງຕັນ ຫ້າມການແບ່ງແຍກຊັ້ນວັນນະ ຜົວພັນຂອງຄົນ, ສີສັນ, ລັດທິຄວາມເຊື່ອຖື, ສາສນາ, ການມັກ
 ທາງເພດ, ຖານະນັກຮົບເກົ່າເສັຽອົງຄະ, ຖານະນັກຮົບເກົ່າປາງສົງຄາມວຽດນາມ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ຄວາມພິການ, ຫລື ອາຍຸ ຢູ່ໃນ
 ທຸກໂຄງການ ແລະ ການບໍລິການຂອງຕົນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຮົາໃຈແລ້ວວ່າ ທາງພະແນກ DVR ອາດເອົາຂ້າພະເຈົ້າມາສ່ວນຕົວຈາກອົງການຕ່າງໆທັງຂັ້ນຮັດແລະຂັ້ນປະເທດເພື່ອຍັງປຶນການຊ່ວຍເຫລືອ
 ຕ່າງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຮາຍໄດ້ຕ່າງໆແລະຮາຍໄດ້ຂາເອົາຈາກການເຮັດວຽກຫລືເຮັດວຽກສ່ວນຕົວ. ທາງອຳນາດການປົກຄອງບ່ອນທີ່ເກັບກຳຂ່າວ
 ຂໍ້ມູນຊຶ່ງຮວມຢູ່ໃນກົດມາດຕາ WAC 388-891-0103,34 CFR 361.38 (ກົດມາດຕາຕ່າງໆຂອງຮັດຖະບານກາງ), ແລະ RCW 50.13.060
 ສຳຮັບການປະກັນໄພວຽກງານ, ແລະ RCW 82.32.330ສຳຮັບກົມການພາສີ.

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຮົາໃຈອີກວ່າ, ໂດຍປະຕິບັດຕາມ WAC 388-891-0215, ໃນເວລາໃດກໍໄດ້ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ພໍໃຈນຳຄຳຊີ້ຂາດຂອງ
 ພະແນກ DVR, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ, ສິດຂໍໃຫ້ມີການຕົກລົງແກ້ໄຂ ແລະ ສິດຂໍໃຫ້ມີການ
 ເປີດປະຊຸມພິຈາລະນາເຮື່ອງຢ່າງເປັນທາງການ.
 ກະຊວງພາຍເອົາບັນທຶກສຳເລັດທີ່ຖືກກັບຕໍ່ລົງໄປນີ້.

- ໄດ້ມີການອະທິບາຍວິທີດຳເນີນການຕໍ່ວ່າການແບ່ງແຍກ ແລະ ການບໍລິການໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ (CAP) ໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຮົາໃຈວ່າທີ່ປຶກສາ DVR ຜູ້ຊີ້ບອກວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຝຶກຝົນອາຊີບຫລືບໍ່. ການຕີຮາຄາອາດຈຳເປັນເພື່ອຊີ້ບອກ ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າພ້ອມທີ່ຈະເອົາຮ່ວມໃນການຕີຮາຄານັ້ນ.
- ໂອກາດຈິດຊື່ເມື່ອເລືອກຕັ້ງໄດ້ຖືກສະເໜີໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.
- ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ພະແນກ DVR ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທີ່ຖືກກຳນົດໃຫ້ແກ່ລະບົບລົງທະບຽນຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງກົມ DSHS ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຊ່ວຍທີ່ປຶກສາຂອງທ່ານໃນການປະສານງານການບໍລິການກັບພະແນກອື່ນໆຂອງກົມ DSHS . ຂໍ້ມູນນີ້ລວມທັງຊື່; ເລກໂຊໂຊ; ວັນເກີດ; ເພດ; ປັດເຜົ່າ, ອົງການ/ສະຖານທີ່ປົວປະຈຸບັນ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ/ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ	ວັນທີຄຳຮ້ອງ
--------------------------------------	-------------

TO BE COMPLETED BY DIVISION OF VOCATIONAL REHABILITATION (DVR) STAFF ONLY

DVR STAFF ASSIGNED TO APPLICANT